

精准护理对发热伴血小板减少综合征患者并发症发生率的改善分析

彭云

宜昌市中心人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18843

[摘要] 目的：本研究旨在探讨精准护理对发热伴血小板减少综合征患者并发症发生率的改善效果。方法：在2024年3月—2025年3月在本院收治的发热伴血小板减少综合征患者中选取80例作为研究对象，以数字表随机排序划分对照组（40例，常规护理）与观察组（40例，精准护理）。对比两组患者依从性（Morisky 依从量表）、健康行为（HPLP-II）、心理状态（SAS、SDS评分）、满意度（护理质量、护理人员专业性、对护理行为接受度）以及并发症发生率（出血、感染、器官功能障碍）。结果：观察组患者依从性、健康行为、心理状态以及满意度均优于对照组，并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：精准护理对发热伴血小板减少综合征患者具有积极影响，可以有效改善患者心理状态，提高满意度，降低并发症发生率。

[关键词] 精准护理；发热；血小板减少综合征；并发症发生率

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Analysis of the Improvement of Complications in Patients with Fever and Thrombocytopenia Syndrome by Precision Nursing

Yun Peng

Yichang Central People's Hospital

Abstract: Objective: The aim of this study is to explore the improvement effect of precision nursing on the incidence of complications in patients with fever accompanied by thrombocytopenia syndrome. Method: Eighty patients with fever accompanied by thrombocytopenia syndrome admitted to our hospital from March 2024 to March 2025 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group (40 cases, conventional nursing) and an observation group (40 cases, precision nursing) using a numerical table. Compare the nursing effects of two groups. Result: Observation group has better nursing effects ($P<0.05$). Conclusion: Precision nursing has a positive impact on patients with fever accompanied by thrombocytopenia syndrome.

Keywords: Precision nursing; Fever; Thrombocytopenia syndrome; Incidence of complications

引言

发热伴血小板减少综合征（又称无形体病）是由嗜吞噬细胞无形体感染人末梢血中性粒细胞引起的蜱传疾病，其主要临床特征为发热伴白细胞和血小板减少以及多脏器功能损害^[1]。该病潜伏期通常为7~14天，临床表现以持续性高热为核心症状，伴随全身不适、乏力、头痛、肌肉酸痛等全身症状，部分患者可出现消化道症状（呕吐、厌食、腹泻）或呼吸道症状（咳嗽、咽痛）^[2-3]。流行病学调查显示，本病具有明显的季节性特征，多见于春夏季，但不同地域可能存在差异。在人群分布方面，丘陵、山地和森林地区的居民、劳动者及户外旅游者感染风险显著增高。目前传播途径尚未完全明确，已从疫区蜱虫体内分离出病原体，部分病例有明

确蜱叮咬史，虽未发现人传人证据，但急性期患者血液可能存在传染风险^[4]。对发热伴血小板减少综合征患者提供护理干预至关重要，本文旨在探究对其实施精准护理的效果，具体见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2024年3月—2025年3月在本院收治的发热伴血小板减少综合征患者中选取80例作为研究对象，以数字表随机排序划分对照组（40例，常规护理）与观察组（40例，精准护理）。对照组男性患者22例，女性患者18例，年龄范围26岁-52岁，平均年龄（ 38.45 ± 1.55 ）岁。观察组男性患者21例，女性患者19例，年龄范围25岁-52岁，平均年

Clinical Application Research of Nursing Care

龄(38.25±1.65)岁。两组一般资料对比无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准: (1)符合发热伴血小板减少综合征诊断标准并被确诊。(2)患者无合并脏器功能严重损伤。(3)患者认知功能正常,能够配合护理。(4)患者及其家属能够理解并配合研究流程,并签署知情同意书。

排除标准: (1)具有明显的智力障碍或认知功能障碍。(2)存在其他严重的心脏、肺部或神经系统疾病。(3)存在其他感染性疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理:观察患者呼吸、心率、血压、脉搏以及体温等指标的变化,发现异常及时汇报医生处理。根据医嘱指导患者用药,观察用药反应,同时记录患者治疗期间的病情变化。

1.2.2 观察组

精准护理: (1)环境管理:做好环境管理,首先应确保病室每日定时通风换气,维持空气流通以减少病毒滞留,同时将室温精准控制在24-26℃以缓解患者高热症状,并配合50%—60%的适宜湿度调节。严格执行消毒隔离制度是关键防控环节,要求单独设置病房并配备空气净化设备,所有进出人员必须规范佩戴口罩、手套及隔离衣。对患者使用过的床单、衣物等物品实施专人专洗及严格消毒,排泄物需经专业消毒处理。(2)饮食管理:由于患者常伴消化道症状和能量高消耗状态,建议给予米饭、面条、馒头等易消化主食,搭配清汤、稀饭及蒸蛋、豆腐等低脂蛋白质。同时应增加鸡蛋、牛奶、瘦肉、鱼虾等高蛋白食物和新鲜蔬果以补充营养消耗,采用少量多餐的方式改善食欲不振。严格避免辣椒、咖啡、酒精等刺激性食物及油腻辛辣饮食。针对发热导致的水分丢失,必须加强补液管理,除鼓励规律饮水外,可适量给予口服补液盐维持水电解质平衡。(3)活动指导:患者在急性期应严格卧床休息,保持病房环境安静,避免噪音干扰,确保患者获得充足睡眠并遵循规律作息,以减少机体能量消耗。当病情进入稳定期后,可循序渐进地开展康复活动,初始阶段建议在床上进行简单的肢体锻炼,待体力恢复后逐步过渡到室内短距离散步。所有活动需严格把握强度,绝对避免剧烈运动以防病情反复。(4)病情监测:每日定时监测体温、脉搏、呼吸、血压等基础生命体征,建立系统的监测记录。重点观察发热程度、乏力进展及肌肉酸痛等临床症状变化,特别警惕皮肤瘀点瘀斑、黏膜出血等出血倾向表现。实验室监测方面,需定期检测血常规和肝功能指标。所有监测数据应及时汇总分析,发现异常立即上报医生,为

临床决策提供实时依据。(5)并发症护理:严格执行消毒隔离制度,患者房间应定期消毒,个人用品需单独清洗处理,强调手卫生管理以减少病原体传播。在营养支持方面,采用高营养膳食方案,必要时辅以静脉营养,以改善患者免疫状态。药物治疗需严格遵医嘱使用抗生素、抗病毒及抗真菌药物,同时密切监测药物疗效和不良反应。

1.3 观察指标

本次研究需对比两组患者依从性(Morisky 依从量表)、健康行为(HPLP-II)、心理状态(SAS、SDS评分)、满意度(护理质量、护理人员专业性、对护理行为接受度)以及并发症发生率(出血、感染、器官功能障碍)。

(1)患者依从性:采用Morisky 依从量表评估依从性。该问卷含4条目,涉及服药遗忘、不注意、症状变化时停药情况。按0-1分计分,0分高度依从,1—2分中度,3—4分低度。

(2)健康行为:采用健康促进生活方式量表(HPLP-II)评估健康行为。其涵盖52项评分维度,每项按4级评分法计分。总分范围在52-208分之间,分数高低与健康行为存在正相关关系。

(3)心理状态:采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估两组心理状态。SAS和SDS均包含20个项目,分别反映焦虑和抑郁的症状和程度。每个项目1~4分,总分范围20~80分,越高表示负面情绪越严重。

(4)患者满意度:采用问卷调查方式收集满意度,从护理质量、护理人员专业性以及对护理行为接受度三个方面进行评估,分数越高,满意度越高。

(5)并发症发生率:评估患者出现出血、感染、器官功能障碍的例数并组间对比,不良反应发生率=(出血+感染+器官功能障碍)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

本次研究中各方面数据都按照SPSS 20.0进行处理,符合正态分布,运用%对计数数据表示,卡方检验,t检验计量数据, ($\bar{x} \pm s$) 表达, ($P<0.05$) 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组患者依从性、健康行为、心理状态对比

护理前,观察组的患者依从性、健康行为、心理状态数据无显著差异,无统计学意义($P>0.05$);护理后观察组患者依从性、健康行为、心理状态均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),详见下表1。

表1 观察组与对照组患者依从性、健康行为、心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	患者依从性(分)		健康行为(分)		SAS评分(分)		SDS评分(分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后

观察组	40	3.82±0.22	1.25±0.15	78.96±4.13	94.38±1.44	54.33±2.12	27.72±2.92	68.67±1.23	21.45±2.81
对照组	40	3.87±0.21	2.14±0.17	78.72±4.11	91.37±3.48	54.53±2.52	29.11±3.03	68.60±1.21	25.95±2.85
t	-	0.901	21.502	0.226	2.923	0.407	2.216	0.272	7.542
P	-	0.372	0.001	0.822	0.005	0.685	0.029	0.786	0.001

2.2 观察组与对照组患者满意度对比 统计学意义 (P>0.05)；护理后观察组患者满意度评分高于对
护理前，观察组与对照组的患者满意度评分接近，无统 对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)，详见下表 2。

表 2 观察组与对照组家长满意度对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	护理质量 (分)		护理人员专业性 (分)		护理行为接受度 (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (40)	73.15±3.15	96.97±1.38	76.35±22.65	95.97±2.08	76.34±1.12	96.37±2.81
对照组 (40)	73.12±3.14	93.21±2.93	75.35±23.11	92.71±2.33	76.33±1.31	93.82±2.82
t	0.037	6.359	0.163	5.717	0.032	3.508
P	0.971	0.001	0.886	0.001	0.975	0.001

2.3 观察组与对照组并发症发生率对比

护理后观察组并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)，详见下表 3。

表 3 观察组与对照组并发症发生率对比[n,%]

组别	例数	出血	感染	器官功能障碍	并发症发生率
观察组	40	2.50% (1/40)	0	2.50% (1/40)	5.00%
对照组	40	5.00% (2/40)	2.50% (1/40)	7.50% (3/40)	15.00%
t	-	0.866	2.532	2.632	5.556
P	-	0.352	0.112	0.105	0.018

3 讨论

发热伴血小板减少综合征临床特征主要表现为发热、血小板减少，常伴有白细胞减少、淋巴细胞减少及肝功能异常等实验室检查异常。严重者可出现出血倾向、意识障碍、呼吸衰竭等并发症，甚至威胁生命^[5]。临床治疗与护理干预对于患者康复以及预后至关重要。

常规护理缺少针对性措施，不利于患者康复。精准护理是一种以患者为中心的创新护理模式，其核心理念在于通过个性化、定制化的护理服务来满足患者的特殊需求和期望。区别于传统标准化护理，该模式强调基于患者个体差异制定专属护理计划，实现从疾病护理到病人护理的转变^[6]。在实践中，精准护理整合了全面、综合的循证护理策略，通过有效沟通构建医患协作关系，并运用先进技术将护理过程与医疗流程有机融合。护士通过与患者及其家属的深度互动，精准把握治疗期望，从而提供更具针对性的护理服务^[7]。精准护理的实施依托于专业护理团队的协作配合，通过个性化和定制化的服务模式，能够精准对接患者的特殊需求和期望。以循证医学为基础的护理实践既保证了护理质量，又显著提升了治疗效果。全面、综合的护理模式为患者提供了全程、全方位的优质服务，这种系统化的护理方法不仅改善了患者的就医体验和治疗效果，更有效提升了医院整体服务质量^[8]。在本次研究中，通过精准护理的实施，观察组患者的康复效

果、配合度、心理状态均显著提升，优于常规护理的对照组，同时并发症发生率低于对照组 (P<0.05)。此结果验证了精准护理的积极作用。

综上所述，在发热伴血小板减少综合征患者的护理中，精准护理积极作用显著，值得临床推广。

[参考文献]

- [1]贺军宁,孙秀香,王鹏雁.精准护理模式对发热伴血小板减少综合征患者的干预效果[J].国际医药卫生导报,2024,30(4):674-677.
- [2]贺巧,肖银芬,章晓云.2例家庭聚集性发热伴血小板减少综合征重症患者的护理[J].当代护士,2025,32(2):114-116.
- [3]余珊珊,张旭红,赵雪红.新型布尼亚病毒致严重发热伴血小板减少综合征患者的护理[J].中华急危重症护理杂志,2023,4(8):734-737.
- [4]望运丹,周丰勤,王伟仙,等.发热伴血小板减少综合征患者临床相关特征分析及预防对策[J].中国医药导报,2024,21(34):119-123.
- [5]靳慧玥.一例重症发热伴血小板减少合并急性呼吸窘迫综合征患者的护理[J].实用临床护理学电子杂志,2024,9(10):27-30.
- [6]杜晓蕾.健康教育与健康促进规划模式联合精准护理在发热合并血小板减少综合征患者中的应用[J].健康忠告,2024,18(23):109-111,120.
- [7]宋恩灿,吴庆莉,杜海涛,等.人性化护理在改善小儿支原体肺炎伴发热患儿负面情绪与睡眠质量中的作用[J].中外医疗,2025,44(8):121-124.
- [8]陈鹤,韩玲芝,杨琪,等.儿童发热期间诱发高热惊厥的风险因素及预后护理策略的制定[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(2):153-156.

作者简介:

彭云 (1981.11-), 女, 汉族, 湖北宜昌人, 本科, 研究方向为血液肿瘤及造血干细胞移植。